

Riktlinjer för handläggning av överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Röntgenheten Växjö

Faktaägare 2: Peter Kidron, överläkare röntgen

Riktlinjer

Rekommendationer gäller alla intravaskulära kontrastmedel (jod-, gadolinium- och ultraljudskontrastmedel) oavsett om dessa tillförs intra- eller extravaskulärt.

Värdering av tidigare överkänslighetsreaktion

- Fråga om patienten tidigare fått kontrastmedel och eventuell reaktion. Om tidigare reaktion penetrera då anamnes, kontrastmedel etc. och eventuell gammal journal.
- Pat som inte tidigare utsatts för kontrastmedel tillfrågas om eventuell överkänslighet. (Fråga inte specifikt efter räkor, jordgubbar etc.)

Viktigt att patienter **INTE** i onödan blir klassificerade som överkänsliga mot kontrastmedel.

Åtgärder vid risk för anafylaxireaktion (kort sammanfattning).

Patientansvarig läkare och radiolog avgör om kontrastmedel skall ges, vilket om möjligt bör ske i samråd med patienten.

- Överväg metod utan kontrastmedel
- Överväg premedicinering
- Byt kontrastmedel
- Akutbricka med adrenalin och PM skall finnas framtaget
- Om elektiv undersökning behåll intravenös infart och övervaka patienten minst 30min efter kontrastmedelstillförseln
- Överväg konsultation med allergolog

Allmänt om akuta överkänslighetsreaktioner

Uppträder definitionsmässigt inom 60minuter, varav 70 % inom 5 min och 90 % inom 20 minuter.

- Ej förutsägbara, ej dosberoende, att ge testdos är meningslöst.
- Administration av kontrastmedel per os, per rektum, eller vid injektion i gångsystem och kaviteter kan nå cirkulationen och orsaka överkänslighetsreaktion.
- Nya data talar för att kontrastmedelsreaktioner kan vara typ 1-allergiska och att allergitestning efter anafylaxireaktion kan vara av värde.
- **Risikfaktorer.** Tidigare anafylaxireaktion utlöst av samma kontrastmedel (5-11 ggr ökad risk), astma (4 ggr ökad risk), annan anafylaxireaktion och multiallergi (2 ggr ökad risk), mastocytos (ovanlig sjukdom med hög risk för anafylaxi)

Symptom/tecken vid en akut överkänslighetsreaktion kan vara isolerade (illamående/kräkning, urtikaria) eller utgöra ett delfenomen i en anafylaxireaktion.

Definition av anafylaxi

Anafylaxi är en akut allvarlig systemisk överkänslighetsreaktion från flera organsystem och är potentiellt livshotande. Reaktionen inkluderar **alltid respiratorisk, kardiovaskulär och/eller kraftig allmänpåverkan**. Dessutom föreligger vanligen symtom från hud, slemhinnor eller mag-tarmkanalen.

Observera att symtom enbart från hud och slemhinnor inte är anafylaxi, men kan vara förebud.

Organsystem Symtom/tecken

Respiratoriska Hosta, heshet, stridor (inspiratoriska eller expiratoriska), cyanos

Kardiovaskulära Blodtrycksfall, takykardi/bradykardi, inkontinens, medvetandesänkning

Gastrointestinala Ökande buksmärta, upprepade kräkningar, diarré

Hud och slemhinnor Klåda, hudrodnad, urtikaria, angio-/Quinckeödem (svullnad av läppar, tunga och uvula)

Ögon och näsa Konjunktivit med klåda rodnad; nästäppa med

klåda, nysningar, rinnande snuva

Gastrointestinala Illamående, lindrig buksmärta, enstaka kräkning

Se nedan länk för mer detaljerade symtom och gradering av anafylaxins svårighetsgrad enligt

Svensk Förening för Allergologi (www.sffa.nu).

Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel/SURFs kontrastmedelsgrupp, v.3.1 2017-11

<http://www.sfmr.se/sidor/kontrastmedelsrekommendationer/>

Observera att

- en isolerad överkänslighetsreaktion inte ökar risken för en ny reaktion
- jodallergi existerar inte annat än som kontakteksem
- anamnes på senreaktion på kontrastmedel inte ökar risken för akut reaktion och vice versa
- om kontrastmedel tillförs via latexkateter kan överkänslighetsreaktionen vara betingad av latexmaterialet

Åtgärder och profylax vid riskfaktorer

Många patienter med tidigare kontrastmedelsreaktion reagerar inte vid förnyad injektion.

- Ingen åtgärd om tidigare KM-reaktion var av icke anafylaktisk karaktär, t.ex. illamående/kräkning, isolerad urtikaria
- Astmatiker bör uppmanas att ta med sitt inhalationspreparat och gärna ta en dos före undersökningen

Tidigare kontrastmedelsreaktion med anafylaxi:

- överväg undersökning utan kontrastmedel
- om kontrastmedelsundersökning anses nödvändig byt till annat kontrastmedel än det som patienten reagerat mot, korsreaktioner kan förekomma men ej mellan jod och gadolinium
- **premedicinering (ej akut)** med T. Prednisolon® 50 mg eller T. Betapred® 0,5 mg 10 tabl. och antihistamin i dubblerad dos (ex T. Loratadin 10mgx2) 12 och 2 timmar före kontrastmedelsinjektion.
- **premedicinering (akut)** med Solu-Cortef® 200 mg i.v. eller Betapred® 8 mg i.v. ges snarast via remitterande enhet (kan vid behov upprepas var 4:e

timme). Inj Tavegyl® 2mg långsamt (2-3min) i.v. på röntgenavdelningen direkt innan undersökning.

- Kontrollera att akutbricka finns framme
- Röntgenläkare skall vara informerad och finnas på avdelningen.
- Vid undersökning med tidigare allvarlig/livshotande reaktion bör narkospersonal närvara vid undersökningen
- Behåll intravenös infart och övervaka patienten minst 30 min efter kontrastmedelstillförel
- Mastocytos (ovanligt) hög risk för anafylaxi, diskutera med allergolog och/eller narkos

Vid elektiva undersökningar kontaktar sektionsansvarig ssk (eller stf) remittenten och informerar om tidigare kontrastmedelsreaktion/anafylaxi. Remittenten ansvarar sedan för recept och info till patienten liksom dokumentation i klinisk journal. Vid akutundersökningar och tidigare anafylaxi diskuterar ansvarig radiolog och klinisk jour handläggningen enl. ovan rekommendationer.

Behandling vid akuta överkänslighetsreaktioner

Isolerade symptom

- Lugnt omhändertagande och säkra i.v. venväg
- Observation på röntgenavdelningen 30 min

Svårt kliande urtikaria

- Tavegyl® 2 mg långsamt i.v. (2-3min)
- Kontakt med akutmottagning dit patienten skickas för observation

Skenande urtikaria och progredierande angio-/Quinckeödem

- 0,3 ml adrenalin (1 mg/ml) i.m. anterolateralt mitt på låret, upprepas v.b. var 3-5 minut (alternativt med injektionspenna)
- kontakta MIG-teamet som sedan avgör var/hur patienten skall observeras
- T. Betapred® 0,5 mg, 10 tabl p.o. (eller 8mg iv)

Anafylaxi

Adrenalin omedelbart är den enskilt viktigaste behandlingen vid misstänkt anafylaxi!!

- 0,3 ml adrenalin (1mg/ml) i.m. anterolateralt på lårets mitt, upprepas v.b. var 3-5 minut (alternativt med injektionspenna)
- **LARMA MIG**-team och begär omedelbar assistans
- Syrgas 10L/min på mask, pulsoximeter

Övriga åtgärder

Vid blodtrycksfall höjd fotända och iv vätska (ex Ringer-Acetat®)

Betapred® 0,5mg 10 tabl po eller 8mg iv

Bronkdilaterande behandling vid behov

Vid livshotande anafylaxi och medvetslöshet.

- 1 ml adrenalin (0,1 mg/ml) (OBS styrka) i.v. och efterspola med 20 ml koksalt. **Detta ges ENDAST om MIG-team ej hunnit anlända och ovanstående anafylaxibehandling ej haft effekt och medvetslöshet inträder i kombination med chock**
- koppla snarast defibrillator för EKG övervakning
- vid hjärtstopp. **HLR.**

Anafylaxi barn

Samma handläggning som ovan förutom att läkemedelsdoserna reduceras

- Adrenalin (enl. anafylaxi-PM LLK)
- T. Betapred® (enl. anafylaxi-PM LLK)
- **Kontakta barnjour/MIG team.**

SENA ÖVERKÄNSLIGHETSREAKTIONER

- Uppträder först 60min till en vecka efter kontrastmedelsreaktion
- T-cellsmedierad allergisk reaktion (incidens 2-5%) som ej är specifik för kontrastmedel utan förekommer efter många andra läkemedel
- Varierande symptom som allmän sjukdomskänsla, huvudvärk, frysningar, feber, illamående, muskelsmärta.

- Hudreaktioner med eller utan feber. Ofta lindriga som vanligen försvinner inom 1-7 dagar. I sällsynta fall allvarligare hud/slemhinnereaktioner (ex. Steven-Johnsons syndrom, toxisk epidermolys).
- Sena anafylaxireaktioner ytterst ovanliga (90 % inom 20 min)
- Senreaktion vid förnyad exposition förekommer i 10-30 % av fallen och är i de flesta fall ej kraftigare än tidigare reaktion. Tidigare akut kontrastmedelsreaktion ökar ej risken för senreaktion och vice versa.
- **Risikfaktorer.** Tidigare senreaktion mot kontrast eller läkemedel. Interleukin-2 behandling. Kontakteksem. Pågående virusinfektion. Känd allergi under säsongsexponering.

Åtgärder och profylax vid riskfaktorer

Allmänt om tidigare senreaktion eller Interleukin-2 behandling.

- Informera patienten (ansvarig rtg-ssk) om att de kan få en senreaktion men att dessa i de flesta fall är lindriga och övergående. Eventuellt kan patienten prova receptfri behandling med antihistamin, i annat fall med svårare symptom bör patienten kontakta sin vårdcentral eller akutmottagning.
- Informera patienten att snarast söka sin läkare om vätskefyllda blåsor, vilket då kan tyda på en mer allvarlig hudreaktion (se ovan).

Tidigare lätt-måttlig senreaktion mot kontrastmedel eller annat läkemedel.

- Byt till annat kontrastmedel än det vid tidigare reaktion, även om korsreaktioner mellan samma typ av kontrastmedel är vanliga.
- Senreaktion med mer uttalade besvär. Överväg annan metod eller undersökning utan kontrast. Effekten av premedicinering oklar och får i sådana fall bedömas av remittent eventuellt i samråd med allergolog.

Tidigare uttalad senreaktion mot kontrastmedel eller annat läkemedel

Reaktioner som har varit svårbehandlade och krävt läkarvård t ex svårare hudreaktioner.

- Undersökning med kontrastmedel bör ej utföras

- Om undersökningen ändå anses som absolut nödvändig bör annat kontrastmedel användas och allergolog/dermatolog konsulteras för premedicinering och uppföljning.

Rutiner på röntgen efter akut behandling av anafylaxi eller svårare överkänslighetsreaktion

- Anafylaxireaktion, svårare överkänslighetsreaktion eller senreaktion skall dokumenteras av ansvarig röntgensjuksköterska i RIS (remissanteckning). Beskriv noga symptom, vad patienten reagerat på och åtgärder på röntgen. Ansvarig rtg-ssk fyller även i **patientrisk**. Skriv endast ordet **ÖVERKÄNSLIGHETSREAKTION**, mot vilken typ av kontrastmedel och datum. Kort anteckning om kontrastmedelsreaktionen bör även skrivas av rtg-läkare i remissvaret.
- Kopia av aktuell remiss lämnas till medicinskt ledningsansvarig/platschef eller stf som kompletterar (**patientrisk**) med anafylaxigradering (enligt SURF-dokumentet) och eventuellt tillägg i remissvar.

Ref: Överkänslighetsreaktioner mot kontrastmedel, SURF:s kontrastmedelsgrupp 2012-09-14

Uppföljning

Riktlinjen följs upp vartannat år eller vid behov.

Dokumentförteckning

Antal exemplar		Dokumentets placering
1	Elektroniskt	Region Kronobergs server, Platina
1	Kopia	
1	Kopia	

Revisionshistorik

Revisionsnr	Datum	Förändring